# 【最近の論文から】 #236（2011）

## The Predictive Value of Preoperative Natriuretic Peptide Concentrations in Adults Undergoing Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis

Anesthesia & Analgesia vol. 112 no. 5 1019-1033

- いくつかの研究で、術後死亡率を予測するのに、術前のB-タイプ·ナトリウム利尿ペプチド（NP）が役立つことが示されたが、各研究の死亡数は少なく、これらの研究には限界がある。そこで、心臓·非心臓手術後の死亡率を予測するために術前のNP値ついて調べた研究を系統的にレビューし、メタ分析を行なった。
- 用語「ナトリウム利尿ペプチド」、「手術または外科的手技」と予後と診断用語の適当な組合せを用いてMEDLINE と EMBASE を検索した。 2人の調査者は、別々に研究の適格性を評価し、データを抽出した。エンドポイントは、6ヶ月以上の時点と、90日以下の時点での全死因死亡率であった。予後判定精度と不均一性の尺度を引き出すために、二変量モデルを使用した。ベイズのマルコフ連鎖モンテカルロ法によってプールされた陽性適中値（PPV）と陰性適中値（NPV）を計算した。
- 検索された1558文献のうち、23研究が所定基準を満たした。心臓手術後、6ヵ月以上での死亡率に対するNPの診断オッズ比は、4.11（95%信頼区間（2.22-7.60）、PPV 0.17（95%ベイズ信頼区間（0.07-0.36）、NPV 0.96（0.90-0.98）であった。非心臓手術後では、6ヵ月以上での死亡率に対するNPの診断オッズ比は、4.97（3.06-8.07）であった。対応するPPVは、0.24（0.14-0.38）、NPV 0.94（0.88-0.97）であった。90日以内の死亡率に対する結果は、同様であった。
- 術前のNP濃度は、心臓および非心臓手術後の死亡率と関係していた。術前NP濃度は、どちらの手術種においても高いNPVを有しており、術前のリスク分類に役立つであろうことを示唆している。
  [！]：当院でも、ようやく院内でBNPが測定できるようになったことだし、検査費さえ高くなければ、Majpr Surgery では、術前ルーチン検査に採用しても良いかもしれないな。

## Anaesthesia and breast-feeding: Should breast-feeding be discouraged?

Anasthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2011; 46(5): 304-311

数年前までは、授乳中の母親は、麻酔後12時間または24時間も授乳を中断することを推められていたが、これはもはや適当ではない。それが母親の願望であり、十分に覚醒して身体的に可能であるのならば、全身あるいは区域麻酔から回復次第、成熟して健康な赤ちゃんに授乳を開始しない理由はない。一般的麻酔薬の通常（単回）用量の投与を伴う帝王切開分娩後の授乳でさえ、初乳から測定できる物質量は、経胎盤ルートで移行する量に比較すると無視できるくらい少ないので、問題であるともはや考えられない。麻酔に関連して使用される薬物の薬理学的特性からも臨床的経験からも、授乳の中断は正当化されない。

[！]：なるほど。母乳経由の薬物量は、胎便経由の移行薬物量よりもはるかに少ないのか。繰り返し投与して母乳に蓄積されるような場合は控えたほうが良いかもということだな。

## Insertion of the ProSeal laryngeal mask airway is more successful with the Flexi-Slip stylet than with the introducer

Canadian Journal of Anesthesia published online 21, April 2011

- ProSeal ラリンジアルマスク（PLMA）はカフが大きくて柔らかいため、専用のイントロデューサを使っても、挿入が難しい場合がある。本研究の目的は、ドレーン·チューブにスタイレット（Flexi-Slip）を挿入すると、標準的イントロデューサに比べて挿入特性を向上できるかどうか調査することであった。
- 本無作為対照試験では、成人160人を、無作為に、イントロデューサ群（n=80）、または、Flexi-Slip スタイレット群（n=80）に割り当てた。イントロデューサ群では、PLMAはメーカー取扱説明書記載通りにイントロデューサを挿入した。 Flexi-Slip スタイレット群では、Flexi-Slip スタイレットを、PLMAのドレーン·チューブに挿入して、カフと気道チューブの接合部で90°近くに曲げた。主要転帰測定値は、初回試技での成功率であった。挿入時間、血液付着、合併症も記録された。
- 初回試技での成功率は、イントロデューサよりも Flexi-Slip スタイレットの方が高かった（それぞれ 100% vs 86%;P=0.001）。うまく挿入するのに要した総時間（平均±標準偏差）は、イントロデューサよりも、Flexi-Slip スタイレットで短かった（それぞれ 19.9±5.6秒 対 28.4±15.2秒;P＜0.001）。血液付着と術後咽頭痛の発生頻度はイントロデューサよりも、Flexi-Slip スタイレットで少なかった（それぞれ、4% vs 15%; P=0.015、8% vs 23%、;P=0.008）。
- Flexi-Slip スタイレットによるPLMAの挿入は、イントロデューサ法よりも、初回試技で高い成功率を有し、所要時間が短く、気道合併症が少ない結果となった。
  [！]：単に、イントロデューサを入れて、全体を硬くするだけでなく、スタイレットを入れて、形状をホッケースティック様に整形したほうが挿入しやすいということだ。